Center for Oligofrenipsykiatri

KONFERENCE OM PSYKIATRI OG UDVIKLINGSHÆMNING 2023

Mennesker med udviklingshæmning har også psykiske lidelser

Troels Gram Bruun
Speciallæge i psykiatri, Ph.D
Psykiatrisk konsulent
Landsbyen Sølund
Skanderborg

Psykiatriske medicinske muligheder idag

Der findes ingen specifik medicin

Antipsykotika - **Neuroleptika (psykosemidler)**
Bivirknings medicin *Akineton/ lysantin*

Antidepressiva **(Depressionsmidler)**
Anxiolytika **(Angstdæmpende medicin)**
Hypnotika **(Sovemidler)**
Psykostimulantia **(Centralstimulerende midler)**

Lidt udenfor denne gruppe er medikamenter som:

- **Litium**
  Epilepsimedicin - der indimellem også bruges indenfor psykiatrien
- **Anti Demens** medicin
- **Anti misbrugs medicin**

De mest almindelige sindslidelser

- Temperaments forstyrrelser/ ADHD lignende/ Borderline lignende
- Angst
- Delir / selvskade/ uro
- Depressioner
- OCD
- Ritualiseret adfærd/ tics/ stereotypier
  katatone symptomer
- Maniforme tilstande
- Skizofreniforme /affektive psykoser

Diagnostiske systemer

- **DSM 4 – R**
- **DSM 5**

- **ICD 8 (1965)**
- **ICD 10 (1994)**
- **ICD 11 ?**

Eksempel ; ADHD

Eksempel ; Bipolar sindslidelse, PTSD

Hyppighed af sindslidelser

• Misbrug	10% (20%)
• Skizofreni	1%
• Mani / Depression	1%
• Depression	3% (15%)
• Fobiske tilstande / angst	3% (20%)
• Tvangstanker	0.6-3%
• Personlighedsforstyrrelser	1-3%
• Demens (65+)	15%
• ADHD	2-3%
• Autisme spektrum lidelse	1-2%

WHO ICD-10 Sindslidelser
Kategoriel opdeling

- **F00-09** Organiske sindslidelser
- **F10-19** Misbrugslidelser mentalt og adfærdsmæssigt
- **F20-29** Skizofreni, skizoaffektiv, skizotypi , de akutte psykoser & de paranoide sindslidelser
- **F30-39** Mani, depression, bipolar & blandingstilstande
- **F40-49** Angst, OCD, Stres, dissociative & somatoforme lidelser
- **F50-59** Spiseforstyrrelser, søvnforstyrrelser & sexual lidelser
- **F60-69** Personlighedsforstyrrelser, forandringer & vane lidelser
- **F70-79** Mental retardering, kode for afledte adfærdsforstyrrelser
- **F80-89** Forstyrrelser i psykologisk udvikling f.eks autisme
- **F90-98** Børnepsykiatriske lidelser f.eks hyperkinetisk lidelse ; ADHD(90.0)+ADD(98.8)
- **F99** Uspecificerede lidelser

ICD 11 WHO

- Hierarki af diagnoser ophæves
- Der bruges retningslinjer (guidelines)
  (essentielle træk) i stedet for kriterier
- En beskrivelse af grænseflader(normalitet og andre lidelser)
- Differential diagnostisk vejledning
- Beskrivelse af det typiske forløb af lidelserne
- Kultur og køns forskelle
- Udvikling af systemet; 15.000 klinikere, 54% læger og 30% psykologer

ICD 11 for os relevante forskelle

Neurodevelopmental Disorders 6A00

6A00 Disorders of Intellectual Development
6A01 Developmental Speech or Language Disorders
6A01.0 Developmental Speech Sound Disorder
6A01.1 Developmental Speech Fluency Disorder
6A01.2 Developmental Language Disorder
6A02 Autism Spectrum Disorder
6A03 Developmental Learning Disorder
6A04 Developmental Motor Coordination Disorder
6A05 Attention Deficit Hyperactivity Disorder
6A06 Stereotyped Movement Disorder
6A0Y Other Specified Neurodevelopmental Disorders

ICD-11 kapitel 8 ekstra til 06 diagnoserne samt OCD

- 8A05.00 Tourette Syndrome
- 8A05.01 Chronic Motor Tic Disorder
- 8A05.02 Chronic Phonic Tic Disorder

OBS Obsessive-compulsive disorder

- 6B20.0 Obsessive-compulsive disorder with fair to good insight
-
- 6B20.1 Obsessive-compulsive disorder with poor to absent insight
-
- 6B20.Z Obsessive-compulsive disorder, unspecified

Årsager til psykiatriske symptomer

- Individuel psykisk sårbarhed /temperament/ karakter konstitution **(Epigenetik/ Miljø)**

- Udviklingshæmning (har en 3-4 gange øget risiko)

  Estimat fra Region Midt komissorium om Oligofreni psykiatriens afgrænsning af opgaver i forholdet til kommunerne i Region Midt 2012-2013, Kilde; Oligofreni klinikken i Århus

- Stress/ miljøpåvirkning/ fysisk sygdom
- Epilepsi
- Sansnings forstyrrelser

- Egentlig psykisk sygdom af klassisk karakter

Mental retardering ICD-10 (1-3 %)

• DF 78 Inferioritas	IQ 70-85	sv. til 12-15 år	? %
• DF 70 Lettere grad	IQ 50-69	sv. til 9-11 år	85%
• DF 71 Middelsværgrad	IQ 35-49	sv. til 6-8 år	10%
• DF 72 Sværere grad	IQ 20-34	sv. til 3-5 år	4%
• DF 73 Sværeste grad	IQ < 20	sv. til 0-2 år	1%

I Region-Midt således over 18 år, - formentlig ca. 9000 personer

Af dem der er på døgndækkede boformer
50-75 % med psykiatrisk comorbiditet

I ikke døgndækkede boformer (alene boende) er
51% uden passende psykiatrisk behandling

Estimat fra Region Midt komissorium om Oligofreni psykiatriens afgrænsning af opgaver i forholdet til kommunerne i Region Midt 2012-2013, kilde; Oligofreni klinikken i Århus
Afrapportering fra arbejdsgruppe:
Den fremtidige organisering af den psykiatriske behandling af patienter med udviklingshæmning og psykiske lidelser i Region Midtjylland 2010

Antal udviklingshæmmede og epilepsi

- **Ca. 50.000 udviklingshæmmede i Danmark**
- **Heraf har estimeret 10-12.000 epilepsi.**
- **25-30% af personer med autisme har epilepsi.**
- **Bliver Down's-syndrom patienter gamle nok, - udvikler 79% epilepsi. Ca. 2000 borgere med downs, ½ del mere end 40år.**
- **Epilepsi ses hyppigere også ved flere andre syndromer relateret til udviklingshæmning -**

Fragilt x, Angelman, 18q, 1p36 deletion syndrome mv.

- www.epilepsiforeningen.dk & www.alzheimer.dk (Oligofreniklinikken ved Ulla Jacobsen)
- Ital J Pediatr. 2010; 36: 36. Published online May 3, 2010. doi: 10.1186/1824-7288-36-36
- PMCID: PMC2888835 Giovanni Sorge[1] and Anna Sorge[1] **Epilepsy and chromosomal abnormalities**

Forvekslings-diagnoser/-tilstande

En lang række andre tilstande kan føre til adfærdsændringer hos personer med udviklingshæmning

- **Kropslig sygdom:**

Smerter, urinvejsinfektioner, epilepsi, delir/ vildelse, *B*-og-*D* vitamin mangel, øreproppper, nedsat nyrefunktion, lever sygdom, stofskifte-sygdomme, smerter v. fx tandproblemer eller anden alvorlig sygdom.
Blodtryk & puls & lungeproblemer & feber og alle mulige infektioner

- **Overmedicinering/medicinforgiftning/bivirkning af medicin.**
- **Hæmning af sanser: Fx reduceret syn og hørelse.**
- **Belastningssyndrom, dvs. når kravene til den enkelte overstiger personens ressourcer.**
- ***Ændringer i omgivelserne: fx. flytning, tab af relationer.***
- **Alderdom og demens.**

Afhængighed/skadelig brug af legale eller illegale stoffer

Uventede reaktioner hos udviklingshæmmede i forbindelse med medicinering

Grundlæggende habituelle konstitution Lever Enzym og Nyre forhold/ Temperament og karaktertræk samt Epigenetik

- **Jo lavere udviklingsalder, desto større risiko for problemer.**
- **Direkte bivirkninger (se for de enkelte stoffer).**
- **Interaktions problemetikker.**
  Uforliglighed / gensidig forstærkning af f.eks sløvende effekt.
  Øget udskillelse/ nedbrydning/ ophobning - pga. cytokrom P 450 problemer.
- **Ændret angstberedskab / og afledt øget impulsivitet, flugt og kamp reaktioner.**
- **Ved epilepsi medicin ; og ved fjernelse af sløvende medicin**

Øget sensorisk kapacitet;

Når f.eks mange anfald ugentligt fjernes ved effektiv, måske endda ikke sløvende medicinsk behandling for epilepsi, - blotlægges vågenhed og nysgerrighed og måske aggressivitet og impulsivitet, som afledte fænomener på grundlæggende hjerneskade eller udviklingshæmning.

- fare for delir.

Delir/ organisk psyko syndrom who-ICD-10 F05 (Akut vildelse/ forvirringstilstand)

- Bevidstheds uklarhed (omgivelser & opmærksomhed)

- Kognitive forstyrrelser
  (korttidshukommelse nedsat & desorientering)

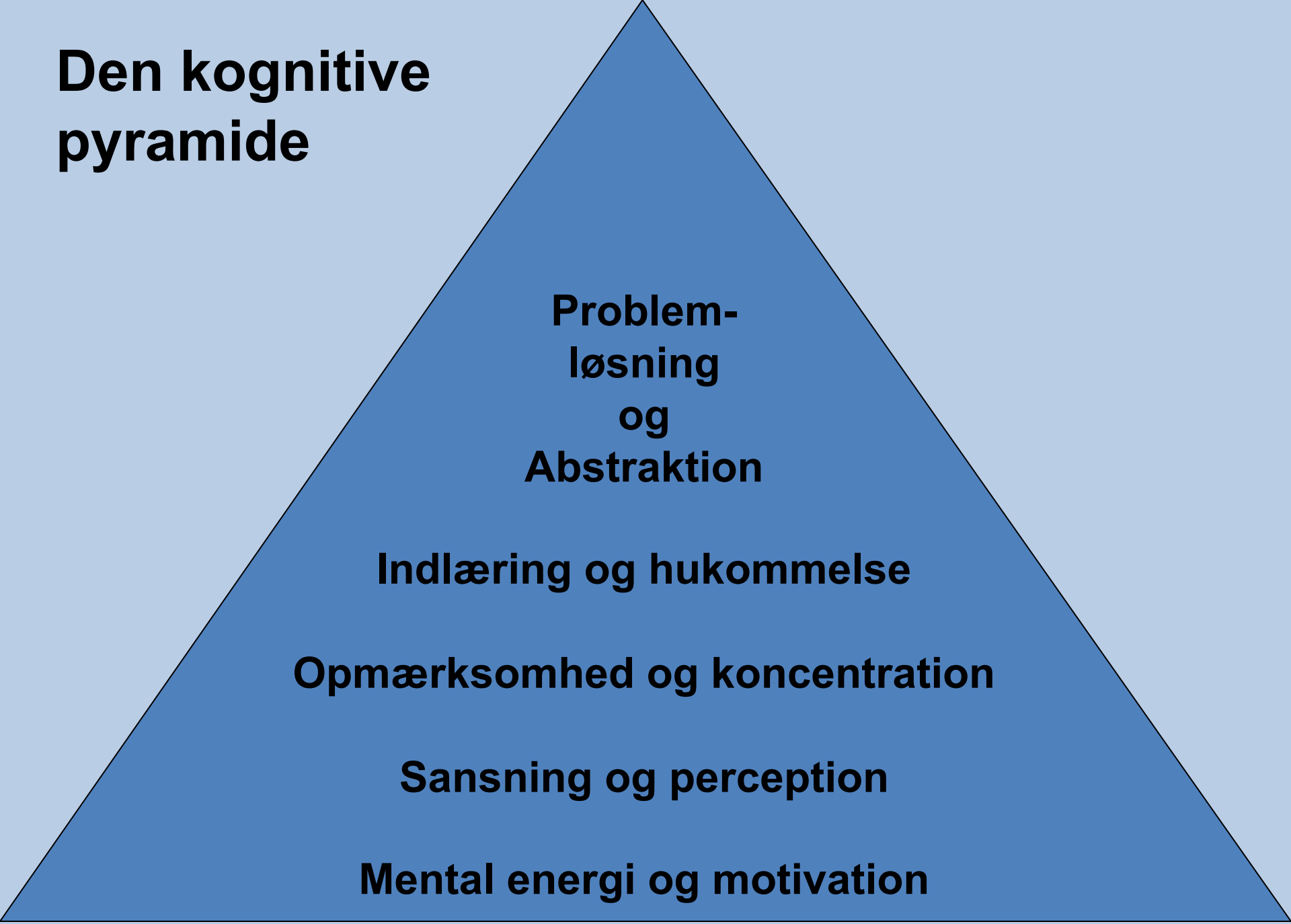
- Psyko-motorisk forstyrrelse (mindst 1)
  hurtige skift i bevægemønster
  øget reaktionstid
  øget el. nedsat talestrøm
  tendens til sammen faren

- Forstyrret nattesøvn (mindst 1)
  ændret søvnrytme
  natlig forværring af symptomer
  urolige drømme/ mareridt
  Illusioner eller hallucinationer

- Akut indsættende; Meget varierende intensitet over døgnet

- Objektive fund viser underliggende hjerne eller systemisk lidelse som overbevisende forklarer klinikken (ikke misbrugs relateret)

Den kognitive pyramide



Det psykiatriske delier
(0ftest, kendt psykiatrisk sygehistorie)

- **Delirøs mani**
- **Delirøs agiteret depression**
- **Katatont/ skizofreniformt delier**
- **Delirøs akut polymorf psykose**
- **Delirøs shock-tilstand ved krise**

Årskontroller ved egen læge på bostedet

0. Initiativ til sundhedstjek tages af botilbuddet. Lægen kan også tage initiativet.

1. Information til borgere om sundhedstjek. Medarbejder informerer borgeren om muligheden for sundhedstjek og indhenter samtykke.

2. information til pårørende/værge. Efter aftale med borgeren orienterer medarbejder/borger pårørende/værge om et forestående sundhedstjek.

3. Aftaler med lægen. Medarbejder/borger og praktiserende læge aftaler tidspunkt for sundhedstjek og aftaler, hvordan blodprøvetagning mv. skal ske.

4. Forberedelse. Medarbejder og borger forbereder sig til sundhedstjek og sender 'Borgerens status til lægen'

5. Bestilling af blodprøver. Lægen bestiller blodprøver

6. Blodprøver. Medarbejder bestiller tid til blodprøvetagning mv. og hjælper borgeren med at komme til aftalen.

7. Medicingennemgang. Lægen sender henvisning til regionens farmaceut-medicinteam for sparring til medicin-gennemgang ved behov. Kortlink.dk/2dsqn

8. Lægen forbereder sig til sundhedstjek.

9. Lægen gennemfører sundhedstjekket på botilbuddet.

10. Behandlingsplan. Lægen udarbejder en behandlingsplan og sender et resumé til botilbud

11. Information til borgeren og øvrige medarbejdere om behandlingsplan

12. information til pårørende/værge Efter aftale med borger orienterer medarbejder/borger pårørende/værge om behandlingsplanen

13. Opfølgning Medarbejder/borger følger op på behandlingsplanen.

14. Næste sundhedstjek Efter aftale tager enten læge/botilbud initiativ til næste sundhedstjek

MODEL FOR SUNDHEDSTJEK PÅ BOTILBUD

Opgave ansvarlig:
Rød: Medarbejdere på botilbud
Blå praktiserende læge

Eksempel Autismespektrum forstyrrelse (ASF) & Bipolar affektiv sindslidelse (BAL)

- ICD-10 (Infantil Autisme / Atypisk Autisme/ Aspergers syndrom)
- ICD-11 (Et spektrum af sværhedsgrad fra, svær /moderat / til - let)

- Nogle får først diagnosen i voksenalderen, hvor udefrakommende krav og livsfaseskift overstiger individets kapacitet
- De fleste diagnosticeres i alderen 4-5 år
- Arvelighed helt op mod 80%

Bipolar lidelse (BAL) i ICD-10 og i ICD-11
I baggrunds befolkningen 1 %

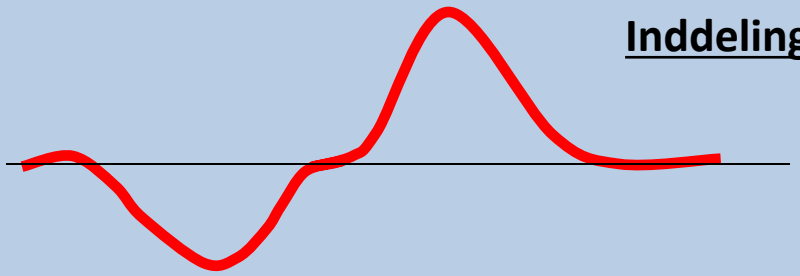
- BAL ICD-10 - Depression / Mani / Hypomani / Blandingstilstand

- BAL ICD-11 – Type 1
- Depression / Mani / Blandingstilstand

- BAL ICD-11 – Type 2
- Depression / Hypomani

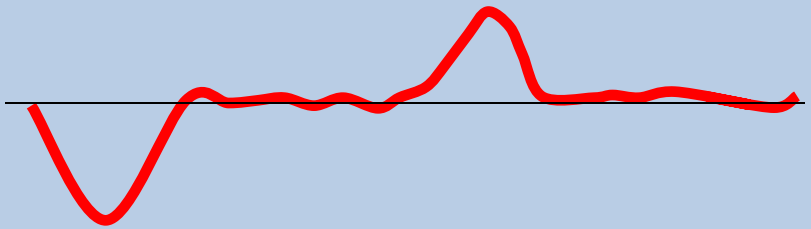
- BAL hos ASF estimeres til en hyppighed på 4-37% ?

Inddeling af Bipolare Affektive tilstande ICD-11



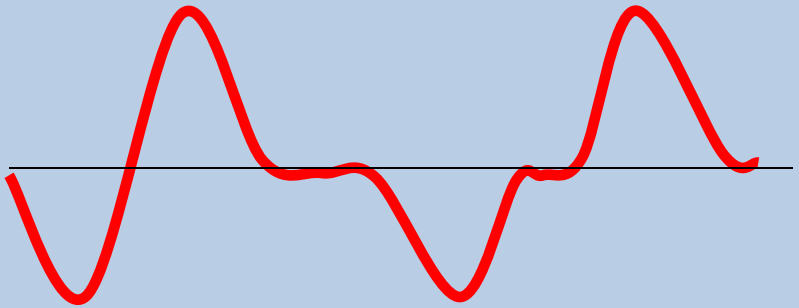
Bipolar I

Depressioner og manier
og blandingstilstande



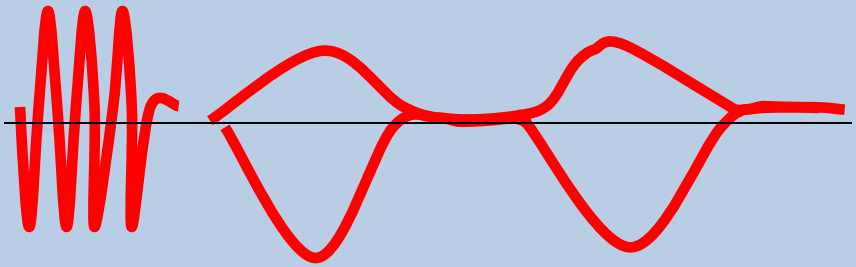
Bipolar II

Depressioner og hypomanier



Rapid cycling

Mere end fire sygdomsepisoder
om året



Blandingstilstande

Daglige skift imellem mani og
depression eller begge tilstande
samtidigt

Hovedbudskaber i det efterfølgende eksempel
Ugeskr Læger 2022;184:V01220067

- Autisme spektrum forstyrrelse (ASF) er en ny diagnostisk kategori, og nyere undersøgelser viser, at –

- Bipolar Affektiv sindslidelse er overrepræsenteret blandt personer med ASF. Affektive faser kan have en atypisk præsentation ved ASF.
- Selektive serotonin genoptagelses hæmmere (SSRI) kan udløse en affektiv sygdomsfase hos personer med ASF.

Psykisk komorbiditet ved Autismespektrum forstyrrelser

- Blandt personer med ASF har 70% mindst 1 anden psykisk lidelse
- Heraf har 40% - 2 eller flere psykiske lidelser

- Det drejer sig om Angstlidelser, Opmærksomheds-forstyrrelser, Psykoser, Affektive lidelser, Spiseforstyrrelser, Søvnforstyrrelser

- 54% af personer med ASF reagere på ”lykkepiller”(SSRI) med øget aktivering (agitation, aggression, impulsivitet, hyperaktivitet, søvnbesvær, distraktibilitet og/eller eufori og/ eller stemningsskift til hypomani eller blandingstilstand

- Det er kendt at SSRI behandling af børn er risikofyldt af samme årsag (22% reagerer på lignende måde)

ASF & BAL

- 21 % af børn med ASF har haft mani symptomer
- Blandt yngre med BAL Type 1 opfyldte 30% kriterierne for ASF (n=55)
- Hyppigst for, hvad vi i dag kalder

  ”Aspergers syndrom”
- Risikoen er stigende med alder (10% ved 13-18 år)

BAL & ASF

Familie historie blandt første og andengradsslægtninge

- 17% af personer med ASF havde positiv familiehistorie for affektiv lidelse.
- 4.2% af personer med ASF positiv historie for BAL.
- 8% af personer med ASF havde positiv historie for svær depression.
- Familiær BAL historie størst for gruppen med ”Aspergers syndrom” (6.1 vs. 3.3%), - association størst hvis moderen havde BAL eller depressionlidelse

Atypiske præsentationsformer ved ASF og samtidig BAL

Maniforme udtryk ved samtidig ASF

- Irritabilitet
- Dysfori (lettere tristhed og mistrivsel)
- Fjendtlighed
- Rastløshed
- Angst
- Aggression
- Udadreagerende adfærd
- Perpleksitet (forvirring)
- Insomni (søvnløshed)
- Psykotiske symptomer

Atypiske præsentationsformer ved ASF og samtidig BAL

Depressive udtryk ved samtidig ASF

- Social tilbagetrækning
- Afbleget affekt(nedsat evne til at vise følelser)
- Anhedoni(glædesløshed)
- Apati
- Reduktion i antal/ involvering i vanlige interesser
- Skyldfølelser
- Nedsat selvværd
- Nedsat koncentrationsevne
- Ubeslutsomhed
- Nytilkommet selvskade eller egentlige selvmordstanker

Landsbyen Sølund og den integrerede psykiatriske behandling.